



SECRETARIA DE EDUCACIÓN DE PALMIRA

FORMATO INSCRIPCIÓN DE ALUMNOS NUEVOS
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CÁRDENAS MIRRIÑO

PERIODO LECTIVO 2022



DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Primer Apellido					Segundo Apellido:					
Primer Nombre					Segundo Nombre:					
Tipo de Identificación	C.C.	R.C.	T.I.	C.E.	Número:					
Departamento expedición:					Municipio de expedición:					
Fecha Nacimiento (dd/mm/aa)					Género:			Años cumplidos		
Departamento de nacimiento:					Municipio de nacimiento:					
Dirección de Residencia					Teléfonos					
Barrio/Comunidad:					Municipio de Residencia			Zona		

INFORMACION ACADÉMICA ULTIMO AÑO CURSADO

¿ Proviene del sector Privado ?	SI	NO	Plantel de Procedencia							
¿ Estudio el año anterior ?	SI	NO	Ultimo Grado cursado		Aprobó	Reprobó	Desertó	Grado que Aspira		

SISTEMA DE SALUD

EPS a la cual está afiliado					Tipo de sangre y RH					
-----------------------------	--	--	--	--	---------------------	--	--	--	--	--

SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

Estrato	0	1	2	3	4	5	6	Puntaje SISBEN			FICHA			No aplica
---------	---	---	---	---	---	---	---	----------------	--	--	-------	--	--	-----------

PROGRAMAS ESPECIALES

Población víctima del conflicto	Desvinculados de grupos armados				En situación de desplazamiento				Hijos de adultos desmovilizados			
	Departamento Expulsor				Municipio Expulsor							
	Fecha de Expulsión (dd/mm/aaaa)								Certificado		No aplica	

TERRITORIALIDAD

Resguardo al que pertenece					Etnia					
Negritudes					No aplica					

DISCAPACIDADES Y CAPACIDADES EXCEPCIONALES

CAPACIDADES

Superdotado	Talento Científico	Talento Subjetivo	Talento Tecnológico	No aplica	
-------------	--------------------	-------------------	---------------------	-----------	--

DISCAPACIDADES

Lesión Neuromuscular	Deficiencia Cognitiva	Síndrome de Down	Parálisis Cerebral	Hipoacusia o Baja Audición	
Baja Visión Diagnosticada	Sordera Profunda	Ceguera	Autismo	Múltiple	Otro

INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombres y Apellidos Padre						Nombres y Apellidos Madre					
Identificación			Número			Identificación			Número		
Dirección de Residencia						Dirección de Residencia					
Barrio/Comunidad:						Barrio/Comunidad:					
Municipio de Residencia						Municipio de Residencia					
Teléfonos						Teléfonos					
Grupo familiar			Completo			Incompleto			Otro		
Acudiente	SI	NO	Parentesco	Madre	Padre	Hermano-a	Abuelo- a	Tío - a	OTRO:		

OBSERVACIONES

Nombre y Apellidos del Funcionario que Recibe

Firma del Acudiente

Fecha Recibido por el Establecimiento Educativo (dd/mm/aaaa)

NOTA: Si al recibir la inscripción, no se anexa la documentación completa (incluido el boletín de calificaciones), no se tendrá en cuenta la solicitud.